

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ ТОНЗИЛЛИТОВ

*Корикова С.И., Дмитраченко Т.И., Лесниченко С.Г.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»
УЗ «Шумилинская ЦРБ»*

Введение. Острый тонзиллит (ангина) - заболевание, которое характеризуется острым воспалением одного или нескольких лимфоидных образований глоточного кольца (чаще небных миндалин) и принадлежит к числу широко распространенных инфекций верхних дыхательных путей. Проблема лечения острого тонзиллита сохраняет свою актуальность до настоящего времени в связи с высокой распространенностью заболевания во всех возрастных группах, в особенности у лиц молодого возраста [1, 2]

Традиционное лечение острого тонзиллита стрептококковой этиологии включает в себя обязательное назначение антимикробных препаратов. Выбор антибиотика лечащим врачом основывается на учете достоверных региональных и локальных данных о резистентности возбудителей заболеваний к наиболее часто используемым антимикробным препаратам. Однако в последние годы частота неудач пенициллинотерапии острых тонзиллитов составляет 25-30% [2], также поступают сообщения о нарастании резистентности β -гемолитического стрептококка группы А (БГСА) к эритромицину и другим макролидам [1, 2]

Цель. Сравнить эффективность эмпирического лечения острых тонзиллитов традиционно применяемыми антибактериальными препаратами

Материалы и методы. Был проведен анализ историй болезни пациентов с острым тонзиллитом (лакунарная ангина), находившихся на стационарном лечении в инфекционном отделении УЗ «Шумилинская ЦРБ» в 2008 году (65 пациентов).

Все пациенты были разделены на пять групп в зависимости от применяемого антибактериального препарата, внутри каждой из групп оценивались уровень лихорадки, ее длительность, сроки выздоровления пациентов, а также динамика и длительность сохранения налетов на небных миндалинах. Кроме того, было изучена половозрастная структура заболевания

Результаты и обсуждение. В ходе исследования было выяснено, что за 2008 год в инфекционном отделении УЗ «Шумилинская центральная районная больница» находилось на стационарном лечении 65 пациентов, что составило 64,3 % от общего числа пролеченных больных. Половой состав был относительно однороден (49,2 % женщин и 60,2 % мужчин). Возраст пациентов колебался от 2 до 58 лет, распределение по возрастным группам было следующее: до 10 лет – 16,9 %, от 11 до 20 лет – 42,9 %, от 21 до 30 – 27,7 %, от 31 до 40 – 7,7 %, от 41 до 50 лет – 1,5 %, старше 51 года – 9,2 %.

Все пациенты при поступлении были обследованы согласно протоколам обследования и лечения инфекционных больных в стационаре, выбор антибактериального препарата осуществлялся эмпирически в соответствии с тяжестью состояния пациента и особенностями его аллергологического анамнеза. Применялись пенициллин 6 раз в сутки (в 23,1 % случаев), ампициллин 4 раза в сутки (35,4 % случаев), цефазолин 3 раза в сутки (35,4 %), амоксициллин 3 раза в

сутки (4,6 %) и ципрофлоксацин 2 раза в сутки (1,5 %). Антибиотики назначались в возрастной дозировке внутримышечно (пенициллин, ампициллин и цефазолин), внутривенно (ципрофлоксацин) или перорально (амоксиклав) Результаты изложены в таблице 1.

Таблица 1 – Сравнительная эффективность эмпирической антибиотикотерапии острых тонзиллитов

Применяемый антибиотик	Средняя длительность стационарного лечения, дней	Средний уровень лихорадки, °С	Средняя длительность лихорадки, дней	Средняя длительность сохранения налетов на миндалинах, дней
Пенициллин	8,5	38,4	3,9	3,5
Ампициллин	6,1	37,9	2,6	2,2
Цефазолин	6,6	38,0	2,0	3,4
Амоксициллин	5,7	37,4	1,3	1,5
Ципрофлоксацин	10	37,4	6,0	3,0

Приведенные результаты свидетельствуют о том, что применение пенициллина как препарата первого выбора для лечения острого тонзиллита является недостаточно эффективным, что, возможно, связано с развитием резистентности возбудителей к этому препарату.

При применении ампициллина и цефазолина уменьшилась средняя длительность лихорадки, миндалины пациентов быстрее очищались от налетов, что привело к уменьшению сроков пребывания в стационаре.

Выводы:

1. Острым тонзиллитом поражаются преимущественно дети 5-15 лет, а также лица молодого трудоспособного возраста, вне зависимости от пола.

2. Применение полусинтетических пенициллинов или цефалоспоринов 2-го поколения для лечения острых тонзиллитов неуточненной этиологии наиболее оправдано, так как при этом уменьшаются сроки лечения пациентов.

3. Применение пенициллина как препарата первого выбора для лечения острого тонзиллита не всегда оправдано, тем более без четкого представления о возбудителе.

Литература:

1. Страчунский, Л.С. Антибактериальная терапия стрептококкового тонзиллита и фарингита / Л.С. Страчунский, А.Н. Богомилский // Детский доктор. – 2000. - №3 – С 32-33
2. Белов Б.С. А-стрептококковый тонзиллит: клиническое значение, вопросы антибактериальной терапии / Б.С. Белов // Лечащий врач – 2002. - №1 – С 24-28.